Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 18 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $4\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

Kraków, 26 lipca 1879. № 30. Rok XVIII.

I. O leczeniu śródmaciczném i o oddziaływaniu macicy przy témże.

Wykład miany w Tow. lek. krak.
przez Dra **M. Kohna.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 29.)

Uznając więc z przyczyn wyżéj podanych wprowadzanie zgłębnika macicznego bez wziernika za sposób odpowiedniejszy, o takowym tylko mówić będziemy. Czynność tę wykonywa się najkorzystniéj w sposób następujący: ułożywszy chorą na wznak z podniesioną nieco miednicą wprowadza się w pochwę palec wskazujący którejkolwiek, a najlepiéj lewéj ręki, tak, aby grzbietem ku tylnéj ścianie pochwy był zwrócony a końcem swym dotykał tylnéj wargi części pochwowéj macicy tuż przy ujściu zewnętrzném. Trzymając ręką prawą zgłębnik w ten sposób, aby trzonek lekko tylko palcem wielkim i wskazującym był ujęty, a wklęsłość nachylenia zgłębnika zwróconą była naprzód, układa się gałkę końcową na palcu leżącym w pochwie i na nim posuwa się ją aż do ujścia szyi macicznéj, do którego się ją wprowadza. Przekonawszy się palcem ręki lewej, że zgłębnik rzeczywiście końcem swym wszedł w kanał maciczny, wyjmuje się palec z pochwy, trzymając i posuwając równocześnie ręką prawą zgłębnik trochę naprzód, aby się tymczasem nie wysunął. Teraz lekko tylko trzeba trzymać trzonek zgłębnika dwoma palcami i to najważniejszą jest zasadą przy sondowaniu, a zachowując tę ostrożność śmiało można wykonywać trzonkiem ruchy na dół i znów do góry, obniżając go coraz więcéj, a zgłębnik sam prawie wpada do jamy macicy, co się ręce trzymającéj trzonek wyraźnie uczuć daje. Jeżeli, co się stosunkowo nie rzadko zdarza, natrafiamy na opór w okolicy ujścia wewnętrznego macicy, co pochodzi ze skurczu skutkiem zadrażnienia, nie wolno i nie należy oporu tego przezwyciężać siłą, a chwileczkę tylko poczekawszy łatwo zgłębnik przesunąć można, gdyż skurcz ustaje. Przy tyłopochyleniu macicy zgłębnik lekko trzymany przy wykonywaniu miernych ruchów trzonkiem, sam się zwraca w należyte położenie a przeciwna powierzchnia trzonka już sama poucza o napotkaném zboczeniu. Przy zgięciach macicy niezbyt znacznych kąt zgięcia nie trudno obejść zgłębnikiem przez znaczniejsze obniżenie trzonka, jeżeli mamy zgięcie ku przodowi, lub przez większe podniesienie trzonka do góry, gdy mamy zgięcie ku tyłowi. Jeżeli mamy zgięcie macicy pod kątem bardzo ostrym, lepiéj użyć zgłębnika Simsa nadając mu znaczniejszą krzywiznę, i to bliżéj końca, gdy kąt zgięcia znajduje się bliżéj ujścia zewnętrznego macicy, daléj zaś od końca trzeba zgłębnik zakrzywić mocniéj, gdy kąt zgięcia więcéj od ujścia zewnętrznego jest oddalonym. Reszta czynności odbywa się w ten sam sposób. Natrafiwszy wreszcie gałką na opór ze strony dna macicy wyjmuje się zgłębnik w ten sposób, iż trzymając wprowadzony w jamę maciczną zgłębnik jedną ręką tak, aby się nie wysuwał z szyi macicy, wprowadza się wskazujący palec drugiéj ręki do pochwy aż do ujścia zewnętrznego, a przykładając koniec palca tamże na sondę, obejmuje się ją resztą palców tejże saméj ręki ustalając tém samém na niéj palec wskazujący i wyciąga się ją teraz odczytując miarę, wskazaną na sondzie palcem, który dotykał ujścia zewnętrznego. Kierując się temi wskazówkami, a głównie zachowując ostrożność tę, aby trzonek zgłębnika tylko bardzo lekko między dwoma trzymać palcami, można bez obawy sondować i swobodnie ruchy zgłębnikiem wykonywać, a przestrogi niektórych ginekologów, aby tylko wprawni bardzo specyjaliści sondy używali, już i z tego powodu śmiesznemi mi się wydają, że każdy, jak i oni sami, chcąc nabyć wprawy, musiał i musi sondować także wtedy, gdy wprawy wcale jeszcze nie posiadał.

W nierzadkich przypadkach, w których nie podobna wprowadzić zgłębnika, jak np. w przypadkach, w których macica bardzo znacznie jest powiększoną w skutek włókniaków w miąższu usadowionych, *(fibromata submucosa seu intramuralia)*, a kanał jéj ma kierunek dużego łuku o znacznéj średnicy, ponieważ włókniak w jednéj ścianie macicy znajdujący się nadaje jéj kształt więcéj kulisty, a kanał macicy

i druga jéj ściana do tego kulistego obrzęku przykładając się mają zakrzywienie łukowate, dobrze jest miasto zgłębnika użyć świeczki cieńkiéj elastycznéj, gdyż ta nadając się do każdego skrzywienia łatwo wchodzi. Ta jednak tylko długość kanału macicznego podać nam może. Wprowadza się ją na palcu tak, jak zgłębnik.

Tyle o tém, jak się wprowadza, a teraz wypada powiedzieć nieco o tém, po co się wprowadza zgłębnik. W dwojakim celu używa się zgłębnika w ginekologii, a mianowicie w celu rozpoznawczym i leczniczym.

Zgłębnik maciczny jako narzędzie rozpoznawcze służy do wybadania:

1) drożności, wązkości, długości i kierunku kanału macicznego;

2) ruchomości macicy i jéj związku z obrzękami obok niéj położonemi lub braku takowego;

3) czułości i odporności miąższu macicy.

Zgłębnika macicznego, jako narzędzia leczniczego używają zaś niektórzy ginekolodzy do:

a) rozszerzenia szyi macicznéj;

b) do zmniejszenia czułości macicy, osobliwie przed wprowadzeniem krążków, a raczéj laseczek śródmacicznych *(pessaria intrauterina)*;

c) do odprowadzania macicy z położenia zboczonego w położenie prawidłowe;

d) do wzbudzenia przedwczesnego porodu.

Co do użytku zgłębnika w celu rozpoznawczym, zbyteczném byłoby tu wyliczać szczególne wskazania, zwłaszcza gdy mówić będziemy o najważniejszych z nich przy dziale o lekach żrących i wprowadzaniu ich do jamy macicy; wystarczy tu namienić, że wskazaniem do użycia zgłębnika najbardziéj określoném jest jego potrzeba. Lekarz w badaniu skombinowaném więcéj wprawy mający zgłębnika rzadziéj, mniéj wprawny częściéj potrzebować będzie, a każdy śmiało w braku przeciwskazania użyć go może i powinien, gdy bez niego z okoliczności wyżéj pod liczbami 1, 2, 3, wymienionych sprawy zdać sobie nie może.

Inaczéj jednak ma się rzecz z użyciem zgłębnika jako narzędzia leczniczego: w tym razie ginekolodzy rozmaitą przypisują mu wartość. Mojém zdaniem zgłębnik nie odpowiada nigdy zadaniu takiego narzędzia, a często zastosowanie jego w tych razach może być szkodliwém. I tak:

a) Do rozszerzenia szyi macicznéj jest on narzędziem nieodpowiedniém, gdyż w tych razach zwężenia, gdzie zgłębnik jeszcze wchodzi, kanału szerszego od swéj grubości naturalnie rozszerzyć nie może; gdzie zaś zwężenie jest tak znaczne, że zgłębnika o gałce 3 mm. średnicy wprowadzić nie można, tam się go używać nie powinno, gdyż tylko siłą możnaby go wbić w zwężenie, przyczém w miąższ macicy wejść może, a nie koniecznie w kanał. Nadto, zwężenia takiego nigdy sondowaniem stale usunąć nie można, a jest ono wskazaniem do rozszerzenia krwawego szyi macicznéj według Simsa (*Hysterostomatomia*).

b) Używanie zgłębnika macicznego do zmniejszenia nadmiernéj czułości macicy jest nieodpowiedniém, gdyż ta albo pochodzi ze sprawy zapalnéj, a wtedy w ogóle zgłębnika używać nie można, jak to mówiąc o przeciwwskazaniach wyjaśnimy, albo jest wynikiem stanu, który najprzód został opisany przez Drów G o o c h a i F e r g u s o n a jako *uterus irritable*, a co do którego wykazał G r a i l y H e w i t t, że nie jest chorobą osobną, ale tylko wynikiem tyłozgięcia macicy. Sam zaś Hewitt, powaga w nauce o pochyleniach i zgięciach macicy, tylko w świeżych przypadkach zgięcia macicy użycie sondy zaleca, wielkiéj nadto ostrożności wymagając, a jakżeż rzadko mamy do czynienia z takiemi przypadkami świeżemi! Prócz tego niewiem zaiste, dlaczegoby sonda mniéj miała drażnić macicę, niż gładki przecież i nie metalowy ale kauczukowy drążek śródmaciczny Amanna?

c) Przy użyciu zgłębnika macicznego do odprowadzania macicy z położenia zboczonego w położenie prawidłowe, do czego zresztą Sims nawet podał osobną sondę z szarnierem kulistym, „*Redresseur*“ zwaną, nawet lekarze polecający to narzędzie wielką ostrożność zalecają, a ja nigdybym go nie używał, gdyż macicę w przypadkach dobréj jéj ruchomości nie trudno odprowadzić palcami lub ręką, czy to *per vaginam*, czy to *per rectum*, a jeśli brak jest téj ruchomości, to odprowadzanie macicy sondą jest wprost niebezpieczném i szkodliwém. Jedném słowem użycie sondy w celu leczniczym ogranicza się prawie tylko do przypadków zboczeń w położeniu macicy, a właśnie to są przypadki, w których nawet w celu rozpoznawczym sondy z całą ostrożnością używać należy.

d) Do wzbudzenia przedwczesnego porodu używać zgłębnika macicznego jest zbyt niepewném, a mając dość innych pewnych do tego celu prowadzących środków, niepewny należy porzucić. Prawdą jest, że sondowanie często przerywa ciążę, widziałem jednak dość przypadków, gdzie sondowanie ciężarnych żadnych nie miało skutków, a widziałem nawet przypadek, w którym przy *Hyperemesis* po bezskuteczném sondowaniu wprowadzono w macicę w celu wywołania poronienia *porte-caustique* Chiarego i rozpuszczono w jamie macicy cały kawałek azotanu srebrowego, a poród mimo tego nie nastąpił. Z tego powodu nie tylko nie wypada mi polecać, ale owszem wprost odradzać muszę użycia zgłębnika macicznego w jakimkolwiekbądź celu leczniczym.

Polecając przeciwnie użycie sondy w celu rozpoznawczym zawsze, gdy lekarz tego potrzebuje, wymienić mi wypada przeciwskazania i niebezpieczeństwa sondowania.

Przeciwskazania łatwo wymienić, bo są nieliczne i dadzą się ująć w trzy szeregi. I tak nie powinno się sondować:

1) Przy wszelkich zapaleniach jużto macicy saméj, już to jéj przydatków, gdyż jakkolwiek niewytłumaczona dotąd istnieje przecież łączność chorobowa między jamą macicy a otoczeniem jéj z przerwą ciągłości chorobowéj w samym miąższu macicy. Podobne sprawy przedstawiają się nam także w chorobach krtani, gdzie wikłają się choroby wewnętrzne z chorobami w tkance łącznéj na zewnątrz krtani z przerwą w sprawie chorobowéj w istocie krtani saméj. Sondowanie w chorobach zapalnych ostrych macicy i chorobach zapalnych i przewlocznych otrzewny okołomacicznéj i tkanki komórkowéj podśluzowéj miednicy *(Perimetritis et Pelveocellulitis)* sprowadza znaczne pogorszenie sprawy chorobowéj. Niemniéj nie wolno sondować w zapaleniu jajników ostrém (*Oophoritis acuta*). Natomiast nieszkodliwém jest użycie sondy w zapaleniu przewlocznem miąższu macicy (*Metritis chronica*), a nawet często potrzebne do rozpoznania, gdyż przy znaczném nieraz powiększeniu macicy wykazuje normalną lub tylko nieznacznie większą długość kanału macicy, co stanowi dowód, że macica nie jest wyciągniętą, a wielkość jéj tylko następstwem grubości jednostajnéj ścian, czyli choroby miąższu. Niektórzy, jak np. F ü r s t, twierdzą nawet, że w *metritis chronica* częste sondowanie przyspiesza inwolucyję macicy, co nie jest nieprawdopodobném.

2) Jeżeli palec badający, czy w którémkolwiek skle-

pieniu, czy to dotykając części pochwowej, czy też wreszcie przy wykonywaniu ruchów macicą, chociażby takowe nie były upośledzone, wykaże znaczną bolesność, dla której niema nawet namacalnéj przyczyny, sondowania zaniechać należy, gdyż bolesność ta jest często albo zapowiedzią, albo już nawet objawem początkowym zapalenia, które nie wytworzyło jeszcze wypociny wyczuć się dającéj. Niemcy stan taki zowią zadrażnieniem otrzewny okołomacicznéj *(Reizung des Perimetriums)*.

3) Przeciwwskazaniem wreszcie do sondowania macicy jest ciąża lub podejrzenie takowéj, gdyż jakkolwiek nie musi, to łatwo może użycie sondy sprowadzić poronienie.

Są jednak i niebezpieczeństwa przy użyciu sondy nawet tam, gdzie ona jest wskazaną, szczęściem jednak nie tak wielkie i nie tak straszne, jak je opisują niektórzy autorowie, a groźne nieraz chwilowo przypady kończą się pomyślnie i nie zastraszają nigdy lekarza doświadczonego. Niebezpieczeństwami temi są: 1) możność przebicia sondą miąższu macicy a nawet i otrzewny i 2) oddziaływanie macicy w postaci kolek macicznych. Alt (*Berlin. klin. Woch. VII. 92, 1870.*), Höning (*Berlin. klin. Woch. VII. 16, 1870.*), Duncan, Veit, Thomas, Simpson i inni opisują przypadki takiego przebicia; czuli oni wszyscy nagle wpadnięcie sondy po nieznacznym oporze, tak że jéj trzonek do pochwy się chował, a gałkę końcową przez powłoki brzuszne wymacać można było. Charakterystycznem jest jednak, że żaden z nich nic nie wspomina o jakiejś reakcyi, i rzeczywiście przebicia takie nie wywołują reakcyi, co też było powodem pomyłki u Valenty z Lublany, który na zjeździe lekarzy w Gracu opisywał przetokę z jamy macicy do jamy brzusznéj, którą za nic innego jak za zwykłe przebicie macicy uznano. Nie tak to jednak łatwo przebić prawidłowy miąższ macicy, ale w przypadkach przebicia sprawa chorobowa usposabia do przebicia i może być powodem następnéj śmierci, nie zaś przebicie samo. Zachęcony historyją choroby, którą późniéj przytoczę, próbowałem w instytucie patologiczno-anatomicznym wiedeńskim z moim nauczycielem Rokitanskym przebić macicę zmarłych z rozmaitych chorób i w 80 przypadkach, nawet pomimo użycia dość znacznéj siły, usiłowania nasze były płonne. Uwzględniając więc rzadkość przebicia macicy i brak złych skutków, to możliwość takiego przypadku nie może nas odstraszyć od używania zgłębnika macicznego, ilekroć tylko tego zachodzi potrzeba.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. O szczepieniu ospy.

Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. gal.

przez Dra **Ż. Krówczyńskiego.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 29.)

Pierwiastek krowianki nie jest *amphigen*, to jest nie rozradza się na zewnątrz organizmu, ale tylko na organizmie zwierzęcym, czyli jest *entogen*, i w tém różni się od pierwiastka ospowego. Wakcynę, jako chorobę infekcyjną, organizm zazwyczaj raz w życiu przebywa i szczepimy ją za pomocą treści krost sztucznie na krowach wytworzonych. Daléj różni się krowianka od ospy prawdziwéj, że jedyną drogą, jaką do organizmu dostać się może, jest sztuczne szczepienie, czyli jak to zawsze bywa, rana skóry. O istocie przyrzutu krowianki najwięcéj mówią doświadczenia Chauveau'a; one wykazują, że przyrzut krowianki nie znajduje się w stanie rozpuszczenia, ale w stanie stałym, i że nawet znaczne rozcieńczenie krowianki może dać przy szczepieniu wynik dodatni, bo takowy zależy jedynie od ciałka mikroskopowego, które stanowi właściwą istotę jadu. Krosta powstała po zaszczepieniu limfy rozcieńczonéj niczém nie różni się od krosty wywołanéj krowianką nierozcieńczoną, a bardzo rozcieńczona, nie dająca się zaszczepić na skórze, wytworzy krostę, gdy ją w większéj ilości do naczynia krwionośnego wstrzykniemy, jak to również Chauveau stwierdził. Nierozstrzygnąwszy stanowczo, co stanowi istotę przyrzutu ospowego, nie będziemy się silili na udowodnienie, że tak przypuszczenie Chauveau'a jak i Panuma do krowianki odnieść możemy.

Łatwo pojmiemy rozradzanie się pierwiastku krowianki w organizmie szczepionego, jeśli przypuścimy, że pierwiastek jest istotą ożywioną, a podzielając zdanie Panuma, że on jest produktem organizmów, zrozumiemy także potęgowanie się siły jadu, gdy przypomnimy sobie doświadczenia Sandersona. Jak wiadomo stwierdził on, że niektóre produkty zapalne tém silniéj działają, przez im więcéj przeszły generacyj, czyli przez im większą ilość organizmów przeszły, ale te same doświadczenia, które bardzo popierają twierdzenia Panuma o działaniu septycznem produktów organizmów drobnowidowych, przemawiają na korzyść przypuszczenia, że istotę przyrzutu ospowego i krowianki tworzy organizm ożywiony *(Contagium vivum)*. Przypomnieć należy, że wakcyna także z reguły powinna się raz tylko udawać, bo chronić powinna od przyrzutu krowianki, tak jak ospa przebyta, a jeżeli to obecnie się nie dzieje, bo rewakcynacyja bardzo się często udaje, jest to winą szczepiących najprawdopodobniéj, jak to późniéj będę starał się wykazać.

Zestawiając to wszystko, co o przyrzucie ospowym i krowiankowym przytoczono, widzimy wiele podobieństwa między jadami oboma, które o wiele przewyższają nieznaczne między niemi istniejące różnice. Ściśle rozumując należałoby taki wysnuć wniosek: wakcynacyja chronić powinna od wakcyny, a ospa przebyta od powrotu téj choroby. Ztąd wyniknęłaby podstawa przeszczepiania ospy prawdziwéj czyli waryjolacyja, któréj, jak wiadomo, dawniéj używano jako środka ochronnego. Ponieważ jednak za pomocą przeniesienia ospy przez jéj zaszczepienie wywołujemy chorobę ogólną, w niczém od prawdziwéj ospy się nie różniącą i tak samo groźną, jak wówczas, gdy przyrzut nie przez szczepienie do organizmu się dostaje, przeto waryjolacyja jest tak samo niedorzeczną, jak syfilizacyja proponowana przeciwko kile. Waryjolacyja jednak jest dowodem, że w owym czasie, kiedy ją wykonywano, epidemije ospowe były bardzo groźne i wielką pociągały za sobą śmiertelność, bo inaczéj niezawodnie nie poddanoby się zaszczepieniu prawdziwego przyrzutu w chwilach, gdy ospa słabo występowała, pragnąc ciężką chorobą, jaką w każdym razie jest ospa, uwolnić się od ospy w okresach epidemij groźnych. Gdyby jednak wakcyna tylko przed wakcyną zabezpieczała, to korzyść szczepienia byłaby prawie żadną. Tutaj jednak przychodzi nam w pomoc fakt, najpierw przez Jennera stwierdzony, który w dwuletnim okresie od r. 1799 — 1801 około 7,500 osób zaszczepił limfą zmodyfikowaną, a u większéj połowy tychże późniéj szczepił ospę dla wykazania prawdziwéj ochrony przed ospą, jaką szczepienie podaje; podobne doświadczenia powtórzyli Thouret, dyrektor szkoły lekarskiéj francuskiéj, Soemmering w Frankfurcie n. M. i Sacco z Florencyi i t. d. A z tych doświad-

czeń możemy wysnuć wniosek pewny, że szczepienie jest najniezawodniéj środkiem ochronnym, wniosek, który popiera porównanie i ztąd wynikające podobieństwo obu jadów, ospowego z krowiankowym, a który to wniosek nie byłby wcale usprawiedliwiony, gdybyśmy go czynili jedynie na podstawie wywodów rozumowych. Z tego co dotąd powiedziałem wynika, że szczepić powinniśmy w celu ochronnym, a jakiéj korzyści szczepienie dostarcza, o têm przekonywają nas cyfry statystyczne. Poprzednio jednak przypomniawszy słabe strony statystyki, użyjemy cyfr, które najniewątpliwiéj są najwiarogodniejsze, czerpiemy je z aktów lekarskiego sztabu pruskiego tyczących się śmiertelności przed i po obowiązkowém wprowadzeniu rewakcynacyi. Z nich widzimy, że podczas gdy w okresie czasu od 1825 — 1834, a więc przed wprowadzeniem rewakcynacyi, średnio 45 ludzi umierało, od r. 1835 — 1867 umierało średnio tylko 2·27 w okresie rewakcynacyi przymusowéj. A podczas gdy w r. 1847, 1855, 1856, 1858 i 1863 nikt w wojsku na tę chorobę nie umarł, śmiertelność na ospę w Prusiech między ludnością nie wojskową była znaczną. Wprawdzie powyższe daty są dowodem, że rewakcynacyja jest dzielnym środkiem ochronnym, ale zdaje mi się, że nikt nie zrobi mi zarzutu, że tych cyfr użyłem dla udowodnienia wielkiéj wartości wakcynacyi, kto pamięta, że rewakcynacyja jest dodatnią tylko u tych, u których wakcyna już działać przestała. Nie należy pominąć jeszcze jednego argumentu dowodzącego wartości szczepienia, a têm jest niejednokrotnie stwierdzony fakt, że u szczepionych znacznie łagodniéj przebiega ospa, co dało powód wielu lekarzom do szczepienia już w okresie istniejącéj choroby, która i w takim razie ma być również łagodniejszą. I to spostrzeżenie pośrednio dowodzi wartości szczepienia ochronnego. Opierając się na przytoczonych dowodach stanowczo twierdzić możemy, że szczepienie chroni najniezawodniéj od ospy, zmniejsza jej siłę i śmiertelność, chociaż nie zabezpiecza przed ospą tak, jak przebyta choroba; czyli innemi słowy, że szczepienie jest najdzielniejszym środkiem profilaktycznym. Jakże argumentują przeciwnicy szczepienia i czém twierdzenia swoje popierają? Oto jedni przeczą, jakoby szczepienie było środkiem ochronnym, opierając się na statystyce zebranéj z własnych spostrzeżeń, drudzy starają się wykazać, że szczepienie nie łagodzi ospy, gdy ją szczepiony przebywa, inni nie uznają, że śmiertelność szczepionych jest nieporównanie mniejsza aniżeli nieszczepionych, a wreszcie są i tacy, którzy szczepieniu przypisują wiele istniejących chorób, jak zołzy, krzywicę, utratę dzielności zmysłów, skrócenie życia, a nawet ogłupienie i zbydlęcenie.

Pierwszym przeciwstawiamy najwiarygodniejszą statystykę powyżéj przytoczoną i wywody teoretyczne, jakiemi nauka zbija ich fałszywe twierdzenie: że szczepienie łagodzi przebieg choroby i bardzo umniejsza śmiertelność, tego dowodzą rzetelne spostrzeżenia kliniczne i daty statystyczne; tym zaś, którzy szczepieniu przypisują rozmaite choroby, odpowiemy, gdy rozbierać będziemy, czém szczepić należy.]

Jak wiadomo i pod tym względem są obecnie zdania podzielone, jedni szczepią krowianką, drudzy limfą humanizowaną. O własnościach i istocie krowianki mówiliśmy, wypada więc powiedzieć kilka słów o limfie humanizowanéj. Jest ona krowianką przez to zmodyfikowaną, że przyrzut krowianki rozradza się w organizmie ludzkim i wytwarza tak samo jak przyrzut ospowy u krów, krostę w miejscu szczepienia, któréj treścią daléj się szczepi, różni się więc ona têm tylko, że krosta jest wytworem organizmu ludzkiego. Czy i jaka zachodzi przez to różnica między oboma rodzajami limfy, nie wiemy z pewnością, ale to pewna, że szczepienie limfą humanizowaną bywa przyczyną ustrojowych chorób ludzkich. Dotąd niezawodnie stwierdzono przeszczepienie kiły za pośrednictwem limfy humanizowanéj. Pomijamy inne choroby, które kładą na karb szczepienia limfą ludzką, a dla których stanowczego dowodu nauka nie dostarcza, a rozbierając udzielanie się kiły będziemy się starali wykazać, że przeszczepienie innych chorób jest możliwe.

Kwestyję sporną co do sposobu przeniesienia kiły wraz z limfą humanizowaną rozstrzygnęła nauka, a doświadczenia dowiodły, że to się dzieje w przypadkach, gdy do limfy mechanicznie domięszanym jest przyrzut kiłowy, pochodzący z tkanin kiłowych lub z wytworów chorobowych kiły. Z tego wynika, że kiłę przenieść możemy na szczepionego nawet i wtedy, gdy najmniejszéj cząstki krwi przy zbieraniu limfy nie spostrzegliśmy, któréj Vieunois wyłącznie przypisywał możność przeniesienia choroby.

Limfa wraz z krwią powinna być przyczyną wszystkich innych chorób infekcyjnych, które têm się właśnie cechują, że przyrzut ich znajduje się we krwi, a mając własność rozradzania się w organizmie wywołuje chorobę, która jest następstwem i skutkiem przyrzutu. Jeżeli jednak szczepienie nie bywa przyczyną innych chorób infekcyjnych, to nie dlatego, że to być nie może, ale dlatego, że objawy innych chorób infekcyjnych są zazwyczaj wybitniejsze, niż objawy kiły, a przedewszystkiém towarzyszy im gorączka, która zawsze przeciwwskazuje zbieranie limfy do szczepienia. Latwo patologija wykazuje przeszczepienie chorób infekcyjnych wraz z limfą humanizowaną, ale przy dzisiejszym stanie nauki niepodobna na pewne stwierdzić, czy przez szczepienie inne choroby przenosimy. Nikt nie wątpi, że przez szczepienie nie podobna wraz z limfą wywołać choroby miejscowéj, jak np. przez zebranie limfy z chorego ze złamaniem nogi nie wywolujemy tego samego cierpienia u szczepionego; czy jednak choroby ustrojowe jak krzywica, suchoty, gruźlica itd. mogą być przeniesione, o têm z pewnością nie wiemy. Ponieważ do udowodnienia wyższości krowianki wystarcza nam stwierdzenie, że z limfą humanizowaną kiłę przeszczepić można, przeto powtarzać nie będziemy przypuszczeń, które patologowie wygłaszają tak za, jakoteż przeciw przenoszeniu chorób. To pewna, że szczepiąc krowiankę nie możemy zaszczepić kiły, bo takowa u krów i bydła rogatego niewątpliwie nie istnieje.

Nawet na ostatnim, a zarazem pierwszym, kongresie pedyjatrycznym, który przed kilkoma tygodniami w Berlinie się odbył, znalazła krowianka przeciwnika w Drze Seemanie. Twierdzi on, że z krowianką przeszczepiamy różne choroby właściwe bydłu rogatemu; czy dowiódł swojego twierdzenia i wykazał w jaki sposób się to dzieje, nie wiem, bo znam to twierdzenie tylko z tygodnika *Berl. klin. Woch.*, w którym niestety krótką tylko wzmiankę znalazłem, a nigdzie obszernego sprawozdania nieodszukałem. Muszę odeprzeć ten zarzut posiłkując się w dowodzeniu fizyjologiją i patologiją, a czynię to już dlatego, że wykazując mylność twierdzenia, zarazem odparlibyśmy zarzuty tych zagorzałych przeciwników krowianki, którzy z wielkiéj ku niéj nienawiści przypisują jéj zbydlęcenie, ogłupienie i tym podobne niedorzeczności. Niepodobna zaprzeczyć, że prawa rządzące organizmem, są te same u ludzi, co i u zwierząt wyżéj uorganizowanych,

że np. rozmnażanie u zwierząt w taki sam sposób się odbywa, jak u ludzi. Płód zwierzęcy czerpie własności organizmu tak z jajka matki, jakoteż z nasienia ojca, bez względu czy te własności są fizyjologiczne lub patologiczne i bez względu, czy jest płodem krowim lub ludzkim. Choroby infekcyjne bydła w ten sam sposób przenoszą się i podlegają tym samym prawom, co choroby infekcyjne ludzkie, a jeżeli tak jest, sądzę, że nie minę się z prawdą twierdząc, że i inne choroby bydlęce podlegają tym samym prawidłom fizyjologicznym, co i choroby ludzkie. Ztąd wynika, że przeciwnikom krowianki odpowiedzieć możemy: jeśli przypuszczacie, że wraz z krowianką udzielają się choroby zwierzęce organizmowi szczepionego, to jakiém prawem możecie zaprzeczyć, że limfa humanizowana nie jest przenośnikiem chorób właściwych rodzajowi ludzkiemu, a ostatnie przecie powinny łatwiéj się udzielać i rozwijać, bo czerpane z ustroju równie uorganizowanego, aniżeli choroby zwierzęce udzielone organizmowi ludzkiemu. Zasłużyłbym sobie na zarzut śmieszności, gdybym szczegółowo chciał zbijać twierdzenia tych, którzy podają, że limfa krowianki zawiera jakieś pierwiastki, które wpływają na rozwój duchowy szczepionego, a uwierzyłbym w to chyba wówczas, gdyby wygłaszający tę teoryję siebie jako niezbity przykład przedstawiali.

Zwolennicy szczepienia, ale przeciwnicy używania krowianki głoszą, że krowianka trudniéj się przyjmuje, i że jest źródłem chorób miejscowych, które często nawet śmiercią się kończą i że organizm szczepionego silniéj oddziaływa przy szczepieniu krowianki, niż przy użyciu limfy humanizowanéj. Trudniejsze przyjmowanie tłumaczyć należy tém, że krowiankę dawniéj zazwyczaj w nienależytym czasie zbierano; jakoteż tém, że szczepiąc krowiankę mniéj zwracamy na szczepienie uwagi, a przedewszystkiém na łatwiejszą i szybszą koagulacyję krowianki, na co Keber dostarcza dowodów. Silniejsze oddziaływanie szczepionego przemawiałoby na korzyść krowianki, co zaraz starać się będziemy wykazać, rozbierając, jakie choroby miejscowe przypisują krowiance i w jaki sposób powstawanie tychże tłumaczyć należy.

Do rzędu chorób miejscowych, jakie po szczepieniu powstają, zaliczają przeciwnicy krowianki różę, zgorzel w miejscu szczepienia, rozmaite owrzodzenia, a wreszcie czyraki. Choroby te, jak wiadomo, często występują samoistnie i towarzyszą nietylko szczepieniu krowianki. Gdyby zaś one wyłącznie po szczepieniu limfą krosty krowiéj występowały, w takim razie z wszelką słusznością mielibyśmy prawo upatrywać przyczynę w limfie. Zresztą gdyby prawidłowa treść krosty miała być przyczyną tych chorób, to w takim razie w większości, lub przynajmniéj w wielkiéj ilości przypadków szczepienia krowianką choroby te występować powinny, tymczasem doświadczenie poucza, że one należą do rzadkich, jeżeli nie wyjątkowych, zdarzeń. Nie umiem dostarczyć na to dowodów, ale wypowiadam moje przekonanie, że gdybyśmy przy szczepieniu krowianką równie uważnie postępowali, jak przy szczepieniu z ramienia na ramię, względnie limfą humanizowaną, to przytoczone choroby należałyby do bardzo wyjątkowych przypadków.

Zajrzyjmy zresztą do patologii, co ona twierdzi o tych chorobach i ich powstawaniu. W miarę stanowiska, które zajmują, patologowie upatrują ich przyczynę albo w samym organizmie, albo w czynnikach zewnątrz tegoż się znajdujących. W pierwszym razie może róża i zgorzel wystąpić po zaszczepieniu limfy humanizowanéj, bo akt szczepienia nie zmienia organizmu, w ostatnim razie, tj. jeżeli w chemicznych albo w mechanicznych, a szkodliwych, domieszkach leży przyczyna chorobowa, to takowa jest możliwą przy szczepieniu tak limfą z krów, jakoteż z krost ludzkich.

Najsłabszym zarzutem jest silniejsze oddziaływanie szczepionego krowianką, bo ono nigdy nie jest tak znaczne, aby ztąd szkoda dla organizmu wynikała. Ma się rozumieć, że odłączam te przypadki, w których róża, zgorzel lub inne miejscowe cierpienie wystąpiło. Objawem silnego oddziaływania jest przedewszystkiém gorączka, o któréj wiemy, że za pomocą eksperymentu słabszą lub mocniejszą wywołać możemy.

Jak wiadomo saméj sprawie trawienia towarzyszy gorączka, którą fizyjologiczną nazwać można; za wielka ilość pokarmów, lub nie należyty ich skład powiększa gorączkę, co wskazuje, że nieprawidłowe, lub prawidłowe ale zbyt wielkie składniki organiczne są gorączkotwórcze. Doświadczenia wykazały, że gorączkotwórczą jest krew, gdy takową do żył przy pomocy najczystszych narzędzi wstrzykniemy. Gorączka zależy od jakości płynów, tak że płyny fermentujące lub septyczne wywołują bardzo znaczną gorączkę, a nawet zabijają. Odnosząc to do szczepienia krowianką musimy powiedzieć, że przyrzut krowiankowy z czegokolwiek by on się składał, musi być istotą gorączkotwórczą, względnie zawierać gorączkotwórcze składniki. Pytanie więc, czy właśnie przyrzut wyłącznie nie jest przyczyną owego silnego oddziaływania, i czy ono nie stanowi dodatniéj wartości krowianki. Ale przypuśćmy, że wszystko to, co podają przeciwnicy krowianki o chorobach miejscowych, o trudności przeszczepiania i o silniejszém oddziaływaniu, jest prawdziwém, czy to może zrównoważyć te klęski, jakie powstają przez zaszczepienie kiły wraz z limfą humanizowaną. Mojém zdaniem mniejszém nieszczęściem są wszystkie choroby miejscowe, i silniejsza gorączka towarzysząca krowiance, aniżeli kiła, która młode organizmy po największéj części zabija, a starszych szczepionych na całe życie ciężkiém cierpieniem piętnuje, i na przyszłe pokolenia się przenosi. Gdyby więc udowodniono, że to co powyżéj przytoczyłem jako twierdzenie zwolenników szczepienia limfą humanizowaną, było niezbitym faktem, a niewątpliwie dodatnim nie jest, gdyby nawet krowianka mniej chroniła, co również nie jest faktem, to pewnik, że kiłę z limfą ludzką przeszczepić można, powinien nas przekonać o większéj wartości krowianki, jako środka profilaktycznego od ospy. Wielu autorów, a zarazem autor projektu szczepienia, do którego rozbioru zaraz przystąpię, jest zdania, że krowianka w należytym czasie zebrana i należycie zaszczepiona, absolutnie lepiéj chroni od ospy i na dłuższy czas niż limfa ludzka, a że tak jest rzeczywiście, będę się starał dostarczyć dowodu, na jaki autor projektu nacisk kładzie.

Szczepiąc obecnie, czy to krowianką, czy limfą humanizowaną, zbieramy 7go lub 8go dnia limfę, a to w celu dalszego szczepienia. Zbieranie wymaga nakłocia i umniejsza ilość wessanego przyrzutu. Wprawdzie ostatni we krwi się rozradza, ale mechaniczne drażnienia krosty nie mogą być obojętne. Dowodu, że przyrzut rozradza się, dostarczają szczepienia krwią tych, którzy krowianką byli szczepieni; szczepieniu towarzyszy gorączka, która wskazuje, że istota twórcza dostała się do krwi. Szczepiący limfą humanizowaną podają, że gorączka czyli oddziaływanie tym sposobem szczepionych jest lżejsze, a to wskazuje, że mniéj istoty gorączkotwórczéj do krwi się dostaje. Jeśliby nawet udowodniono,

że zbieranie limfy dnia 8go dokonywane nie jest wadliwém i nie zmniejsza ochrony, to potrzeba również udowodnić, że drażnienie mechaniczne nie zmienia na niekorzyść przyrzutu i nie osłabia jego działania. Przez analogiję mamy prawo twierdzić, że zmiana niezawodnie następuje. Wiadomo, że wrzody twarde, czyli właściwiéj mówiąc pierwotne objawy kiły, powstają po 14 — 21 dniowéj inkubacyi, gdy są same zaszczepione, szczepienia zaś tworów kiły z wakcyną wykazały, że wakcyna przyspiesza wystąpienie pierwotnego objawu, który około 10 dnia się objawia. Co się tyczy przyrzutu kiłowego, to nawet wykazano, że mechaniczne drażnienie niezawodnie zmienia własności jadu, który jest powodem nietylko zmiany w formie wrzodów, ale i szybszego okazywania się, a czyż w takim razie nie może działać tak samo drażnienie mechaniczne na przyrzut wakcyny. Jakkolwiek więc stanowczo trudno rozstrzygnąć, czy zbieranie zmniejsza ochronę, w każdym razie to przypuszczenie jest usprawiedliwione, tém bardziéj, że doświadczenia je potwierdzają. Niejednokrotnie bowiem stwierdzono, że właśnie ci, którym dla pięknéj krosty limfę zbierano, częściéj zapadali na ospę aniżeli ci, których krosty nie zachęcały do mechanicznego drażnienia, jakiém jest zbieranie limfy.

Reasumując mogę powiedzieć, że starałem się udowodnić, a względnie wypowiedziałem przekonanie komisyi, że **szczepienie jest rzeczywiście środkiem profilaktycznym od ospy, czyli że szczepić należy i że powinno się używać wyłącznie krowianki.**

III. Oceny i sprawozdania.

Dra J. Zielewicza: **Drugie Sprawozdanie Szpitala dziecięcego w Poznaniu.** Poznań 1879, str. 32.

Podzielenie pnia nauki lekarskiéj nie mogło mieć na celu jedynie teoretycznego doskonalenia poszczególnych gałęzi; wykazawszy się dodatniemi wynikami swego bytu, specyjalizm nie mógł pozostać bez odpowiednich zakładów i rzeczywiście potworzył on dziś we wszystkich większych ogniskach świata swe zakłady, których potrzeby nikt nie poważył się zaprzeczać. Krocząc powolnie lecz wytrwale za ludami Europy zachodniéj i my przyjęliśmy ten kierunek, a snać głęboko pojęliśmy jego doniosłość, skoro po za obrębem władz krajowych samo społeczeństwo tworzy tego rodzaju instytucyje, jak szpitale dzieci w Krakowie, Lwowie, Poznaniu i Warszawie.

Właśnie mamy w ręku świeżo ogłoszone: „Drugie sprawozdanie szpitala dziecięcego w Poznaniu“ za rok ubiegły, na czele którego znajduje się przedmowa Komitetu, w któréj ogólnemi wyrazami dotknięto zeszłorocznych dziejów szpitala; daléj następuje sprawozdanie lekarskie przez kierownika zakładu Dra J. Zielewicza, z którego dowiadujemy się, że szpital rzeczony udzielił pomocy lekarskiéj 164 dzieciom w zakładzie, a 1,200 ambulatoryjnie; szczupłość szpitala nie dozwoliła pomieścić znacznéj liczby zgłaszających się chorych, i trudno żądać, ażeby rozporządzając tylko 12 łóżkami, a uwzględniając odosobnienie chorób zakaźnych, mógł zarząd dać większéj liczbie przytułek; natomiast znaczny przyrost w szukających porady ambulatoryjnie i przybywających do zakładu z prowincyi, stwierdza wymownie, że szpital pozyskał zaufanie rodziców i uznanie szerszéj publiczności.

Dział „Zestawienie chorób“ dosadnie przekonywa o rzetelnéj i skutecznéj czynności kierownika zakładu; napotykamy tu wymienione w grupach anatomicznych lub ajtijologicznych choroby ostre i przewlekłe, wewnętrzne i chirurgiczne, oraz choroby zakaźne z uwzględnieniem wieku, płci, i wyniku leczenia. Czynności chirurgicznéj może pozazdrościć Drowi Zielewiczowi niejeden zakład stołeczny, obfitujący w narzędzia, przyrządy, fundusze i siły chirurgiczne; napotykamy w „Wykazie operacyj“ rękoczyny ważne, jak np. wypiłowanie stawów (2 razy), przecięcie tchawicy (5 razy), wyjęcie kamieni z pęcherza, przekłócie puchliny nerek, odjęcie nowotworów, operacyję wargi zajęczéj itd. Żałować wypada, że nie częściéj spotykamy się w dziennikarstwie z ogłoszeniami wyników operacyj, dokonywanych przez Dra Zielewicza, zwłaszcza uskuteczniamych na układzie kostnym, gdyż skrobanie kości próchniejących, wykonywane w ciągu 1877 r. w krakowskim szpitalu dzieci, nie utwierdziło nas w przekonaniu o pożyteczności téj operacyi u zołzowych; urażliwość ustroju, skłonność do rozpadu i ropienia, podkopane długiém charłactwem siły chorego, nie dopuszczają rozwinąć się odczynowi dobrotliwemu w tak oczyszczonéj kości, siła reperacyjna nie wyrównywa potrzebom, i prócz przypadku, w którym przyczyną próchnienia był uraz u dziecka nie zołzowego, u innych wcześniéj lub późniéj po wyskrobaniu trzeba było przystąpić do odjęcia członka lub postępujące wyniszczenie i zwyrodnienie ważnych dla życia narządów dobijało chorego, i dla tego Dr. Zielewicz oddałby wielką usługę lekarzom dzieci, ogłaszając, skoro skupi poważną ilość przypadków, wyniki swych operacyj.

Śmiertelność dzieci leczonych w poznańskim szpitalu wynosi zaledwo 11,6%; jest to tak mały odsetek, że sprawozdawca uważał za rzecz właściwą usprawiedliwić go łagodnością genijuszu epidemicznego w roku ubiegłym; gdy jednak nie znajdujemy ani w sprawozdaniach wiedeńskich, ani w sprawozdaniu lwowskiém wzmianki, iż w tych miejscowościach, jak i u nas w Krakowie, panowała jaka złośliwa choroba nagminna, a odsetek śmiertelności prawie jest w dwójnasób a czasem i jeszcze znaczniejszy, nasuwa nam się pytanie, czy przyczyna małéj śmiertelności dzieci leczonych w szpitalu poznańskim nie polega na lepszym stanie ich odżywienia, i na mniejszém uleganiu takim zboczeniom odżywczym, jak charłactwo zimnicze, zołzowe, krzywicze itd.? Jeśli wykluczymy z zakresu statystyki choroby zakaźne, które tak znacznie mogą zmienić z roku na rok odsetek śmiertelności, to zapalenie płuc wieku dziecięcego należy do tych biczów, które najwięcéj zgładzają dzieci; owoż na 30 dzieci leczonych na zrazikowe zapalenie płuc w szpitalu św. Ludwika 16 umarło, a z tych 12 nawiedzonych było charłactwem zimniczém, 2 zołzowém i 2 krzywiczém; w obec odżywienia złego lub miernego któżby wątpił, że charłactwo i zły stan odżywienia były jedynym powodem téj znacznéj śmiertelności cierpiących na zapalenie płuc? Tu więc nastręcza się sposobność do wynurzenia życzenia, ażeby w sprawozdaniach szpitala poznańskiego statystyka charłactwa była uwzględnioną, na wzór sprawozdań lekarskich prof. Jakubowskiego, w których, jak np. przeszłoroczném, czytamy takie liczby: 40,8% charłactwa zimniczego, 24,5% zołzowego i 4% krzywiczego; wymowne one dają świadectwo zdrowotności, a raczéj niezdrowotności krakowskiego Powiśla; daléj co do stanu odżywienia podaje prof. Jakubowski: 69,3% źle odżywionych a 28,8% dobrze odżywionych; czyż te liczby nie świadczą o złym stanie ekonomicznym kraju, o upadku uczucia macierzyńskiego matek niemoralnych? czyż nie

tłumaczą one jasno, dlaczego skala Libarzika zastósowana do wymiarów głowy, klatki piersiowéj i wzrostu dzieci jest za wielką dziś dla tak fizycznie dzielnego niegdyś plemienia Sarmatów? Przeto uwzględnienie charłactwa i stanu odżywienia dzieci leczonych w szpitalach jest wielce pożyteczném, pouczającém dla lekarza, nasuwającém nie jedną myśl prawodawcy, a w każdym razie wyświecającém liczby statystyczne śmiertelności i wyzdrowienia.

Po sprawozdaniu kasowo-administracyjném następuje Dra Zielewicza: „Kilka słów o szpitalach dziecięcych“, w których autor streszcza historyję powstawania szpitali dla dzieci na zachodzie Europy, a wreszcie i w naszym kraju, stawiąc na wzór tego rodzaju krakowski szpital św. Ludwika, którego założycielom i kierownikowi zasłużony hołd uznania oddaje.

Sprawozdanie, o którém mowa, poucza nas, że dobra wola, wytrwałość natchniona szczerą miłością ludzkości, potrafią wiele zdziałać, nawet pośród tak zniechęconego do nowatorstwa, jak nasze, społeczeństwa. Skuteczna praca Dra J. Zielewicza zapewnia szpitalowi poznańskiemu rozrost wszechstronny, czego mu z całego serca życzymy dla dobra cierpiącéj dziatwy. *Dr. A. Kwaśnicki.*

Georges Homolle: **De la tension intra-thoracique dans les épanchements pleureaux et de l'emploi du manométre dans la thoracocentése.**

Wypuszczenie płynów chorobowych z worka opłucnowego należy do tych wdzięcznych operacyj, które często bywają uwieńczone przywołaniem do życia chorych pasujących się już z śmiercią; lecz rezultat tego rękoczynu, jak wszystkie zachody chirurgiczne, a zresztą i cała praktyka lekarska, jest zależnym w wysokim stopniu od okoliczności kazuistycznych, a chirurg zmuszony jest tu więcéj indywidualizować, aniżeli w innych przypadkach, jeśli się nie chce narazić na wywołanie szeregu groźnych objawów, których powstanie sobie przypisać musi.

Płyny nagromadzone w worku opłucnowym zmieniają ciśnienie śródpiersiowe o tyle, że z ujemnego (wsysającego) staje się ono dodatniém. Względnie do odporności żywotnéj chorego, do ilości płynu nagromadzonego, do długości trwania choroby, do zmian anatomicznych opłucny itd. utraca płuco uciśnięte mniéj lub więcéj swą własność kurczenia się, i jeśli płuco człowieka silnego, niezchorzałego, pomimo silnego ugniecenia go gwałtownie gromadzącą się wypociną rozszerza się mniéj więcéj całkowicie po wypuszczeniu płynu, zupełnie odmiennie rzecz się ma z płucem cherlaka: silne i długie uciśnięcie, zgrubienia opłucny, zchorzałość pacyjenta, stają się przyczyną, że płuco nie wstąpi w próżnię, którą wytwarza płyn wypuszczany, a ulegając naciskowi powierzchni, i wciągane próżnią worka opłucnowego, znajdzie się ono w warunkach fizyjologicznie niekorzystnych, i powstaną znane przypady bólu gwałtownego w piersiach, rozpaczliwéj duszności, niepohamowanego kaszlu, lepkich, często białko i krew zawierających, plwocin; następstwa tego brutalnego działania siły ssącéj na komórki i naczynia włosowate płucne doprowadzić mogą do najgroźniejszych przypadów, i dlatego chirurdzy, by zapobiedz złemu, wypuszczają płyn stopniowo, rozkładając tę pracę czasem na wiele posiedzeń. Lecz czy nie istnieją pewne wskazówki dla chirurga, kiedy on powinien zaprzestać dalszego wypuszczania płynu, czy nie dałaby się wytworzyć pewna matematyczna norma postępowania, ażeby postanowienia operatora nie były zależne wyłącznie od „zdaje mi się.“? Homolle, nad którego pracą, zamieszczoną w lutowym zeszycie br. czasopisma *Revue Mensuelle* w dalszym ciągu zastanawiamy się, wziął za podstawę ciśnienie śródpiersiowe prawidłowe; przystosowując do przyrządu aspiracyjnego (Potaina) manometr mierzył on ciśnienie śródpiersiowe osób cierpiących na nagromadzenie cieczy chorobowych w worku opłucnowym, przy rozpoczęciu wypuszczania płynu, i następnie w miarę ubywania płynu i uzyskanéj dekompresyi odczytywał na manometrze stopień obniżającego się ciśnienia, i względnie do uzyskanéj dekompresyi zatrzymywał lub przedłużał wypuszczanie płynu; idąc za radą Potaina, w którego klinice pracował, używał on początkowo manometru rtęciowego, przystósowanego do aspiratora; od r. 1878 zastąpił go manometrem metalowym, na wzór aneroidu urządzonym.

Bez względu na jakość manometru zastósowanie tego przyrządu do operacyi torakocentezy daje lekarzowi następujące wskazówki: 1) ciśnienia śródpiersiowego pierwotnego (przy rozpoczęciu wypuszczania płynu), 2) sposobu, w jaki ciśnienie się obniża, 3) ciśnienia końcowego i 4) wahania się ciśnienia w skutek ruchów oddechowych.

Nie mogąc przekroczyć granic sprawozdawcy, zmuszony jestem pominąć kazuistyczne przykłady, wielce pouczające, oraz rozumowania autora nad przytoczonemi przykładami. Po za tém praca Homolla daje się streścić w następujących twierdzeniach:

1) Zastósowanie manometru do obliczań ciśnienia śródpiersiowego należy do pomysłów udatnych, wykonalnych, nieutrudniających czynności operacyjnych.

2) Ciśnienie śródpiersiowe jest wynikiem licznych czynników, bądź zgodnych bądź sprzecznych z sobą (kurczliwość utkania płuc, prężność gazów w oskrzelach i pęcherzykach, odporność ścian na ciśnienie powietrzni itd.)

3) Dla obliczenia ciśnienia śródpiersiowego należy w wysokim stopniu uwzględnić stan opłucny i płuca (zgrubienie opłucny, nagromadzenie się błon wrzekomych, przekrwienie, złykowacenie, spadnięcie płuca itd.); tu należą i inne czynniki, mające znaczny wpływ na stopień ciśnienia śródpiersiowego, a mianowicie: giętkość lub sztywność ścian klatki piersiowéj, opór jaki stawiają naciskowi śródpiersie i narządy sąsiednie, oraz obfitość cieczy, jéj wysokość pionowa, ciężar itd.

4) Ciśnienie nie zależy od jednéj z wyżéj przytoczonych przyczyn, lecz od ich współdziałania.

5) Najważniejsze wskazówki, jakie nam daje manometr, odnoszą się do ciśnienia początkowego, końcowego i do sposobu, w jaki dekompresyja odbywa się; ciśnienie początkowe jest prawie zawsze dodatniém, wyjątkowo obniża się ono do 0, a nawet do — 2; lecz czasem wznosi się do + 20 i + 30.

6) Niemożebném jest obliczenie stałego stosunku między ciśnieniem dodatniém lub ujemném, a pewną ilością płynu w opłucny.

7) Wysokie ciśnienie spostrzega się przy wielkich wypocinach, u osób młodych i silnych, jeśli płuco, będąc przekrwioném lub w stanie zapalenia ma znaczną objętość.

8) Słabe początkowe ciśnienie spotyka się przeważnie u cherłaków.

9) Największa dekompresyja końcowa następuje po obfitém wypuszczeniu płynu, obok zesztywniałych ścian klatki piersiowéj i utracenia przez płuco własności rozszerzania się.

10) Znaczna i nagła dekompresyja wywoła niechybnie te ciężkie przypady, które czasem już podczas operacyi grożą choremu.

11) Wskazując szybkość pojawienia się dekompresyi i jéj stopień, manometr powinien służyć operatorowi do wybrania właściwéj chwili do przerwania dalszego wypuszczania cieczy opłucnowéj; dekompresyja powolna i stopniowa upoważnia do przedłużenia wypuszczania; nagła dekompresyja powinna być wskazówką do zamknięcia instrumentu aspiracyjnego.

12) Dekompresyja stopniowa obok obfitéj wypociny każe rokować korzystnie.

Homolle nie jest pierwszym z pisarzy, który zamierzył drogą mierzenia ciśnienia śródpiersiowego zdobyć dla praktyki podstawę, w jakiéj ilości, w każdym szczególowym przypadku, trzeba wypuścić ciecz z opłucny: przed nim już w r. 1875 i 1876 wyszły o tym przedmiocie prace Peyrota, Perlsa, Quinckego i Leydena. Homollowi należy się tylko uznanie za ścisłość matematyczną, która cechuje jego rozprawę, pełną pouczających rozumowań i wysnutych wniosków. *Dr. A. Kwaśnicki.*

Macadam: **O obecności arsenu w sadzach.**

Węgiel kamienny zawiera jak wiadomo mniéj lub więcéj siarki w połączeniu z żelazem. Niekiedy ilość tego połączenia jest tak znaczną, że można ją z tego gatunku węgla wydzielić już mechanicznemi środkami. Tak wydzielone połączenie nosi zazwyczaj nazwę rudy *(brasses)*. Gdy zaś połączenie to rzadko kiedy wolném jest od arsenu, to rzecz prosta, że przy spalaniu węgla, takowe zawierającego, dostaje się arsen obok innych wytworów gazowych do dymu a więc i do atmosfery. Przypuszczenie więc, że i w sadzach otrzymanych przy spalaniu węgla, a zbierających się w kominach, znachodzić się musi arsen, ma wiele prawdopodobieństwa za sobą. Ażeby zatém przypuszczenie to dowodami sprawdzić, postarał się autor o sadze z kilkunastu kominów i poddał je dokładnemu rozbiorowi.

200 grm. sadzy wytrawiał on gorącym, rozcieńczonym chlorowodorem, poczém po przesączeniu nasycał otrzymany czysty kwaśny przesącz kwasem siarkowodowym. Otrzymany osad rozczyniał w zgęszczonym kwasie azotowym a roztwór mięszał z stósowną ilością amonijaku i siarkanu magnowego. W wszystkich przypadkach otrzymał krysztaliczny osad arsenianu amonowo-magnowego i to z każdych wziętych do pracy 200 grm., przy

	I.	II.	III.	IV.
	0,34	0,38	0,35	0,48
co odpowiada ilości				
kwasu arsen.	0,0885	0,099	0,0911	0,1172

każda więc próba badanych sadzy zawierała w przecięciu $^1/_{10}$ % kwasu arsenawego.

Daléj skonstatował autor, że sadze zbierające się bliżéj palowiska zawierają znacznie więcéj arsenu, niżli para osadzająca się w górnych częściach kominu.

Opierając się na powyższym wyniku przypuścić należy, że przy spalaniu węgli kamiennych znachodzący się w nich arsen tylko w mniejszéj części zagęszcza się i osadza wraz z sadzami, w znaczniejszéj zaś dostaje się wraz z dymem w okoliczną atmosferę i zatruwa takową. Z tego wynika również, że należy baczyć w pomieszkaniach opalanych węglem kamiennym, by znachodzące się w nich piece i w ogóle palowiska dobre posiadały ciągi. (*Czasopismo Tow. aptek.* N. 14).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja sądowolekarska Tow. Lek. Krak.

Posiedzenie IV z dnia 30 czerwca 1879.

Przewodniczący prof. Blumenstok. Obecnych członków 9 i jeden gość.

1) Przewodniczący wita obecnego na posiedzeniu gościa prof. F. Nawrockiego z Warszawy.

2) Prof. prawa cywilnego Dr. Zatorski biorąc pochop z artykułu lekarza sądowego Dra H. Zippego w Wiedniu, który (w Nrze 22 *Juristische Blätter* z r. b.) domaga się zastąpienia w §. 270 k. c. austr. pojęć „niedołęztwo *(Blödsinn)*“ i „szaleństwo *(Wahnsinn)*“ pojęciem ogólném „zboczenia umysłowego“, wyłuszcza znaczenie tych pojęć w prawie prywatném, jako jednéj z przyczyn ustanowienia kurateli, i podawszy różne sposoby wyrażania się kodeksu austryjackiego, pruskiego, francuskiego i saskiego o chorobach umysłowych, tudzież znaczenie tych wyrazów według ducha języka, dochodzi do wniosku: że jakkolwiek rozróżnianie chorób umysłowych w kodeksie jest niepotrzebném, bo wszystkie ten sam za sobą pociągają skutek, tj. niezdolność do działań prawnych i ustanowienie kurateli, to jednak żądana przez Dra Zippego zmiana (którąby nie tylko w §. 270, lecz i we wszystkich innych, gdzie ustawa tych wyrazów używa przeprowadzić należało) nie jest koniecznie potrzebną, i nie wiele by na niéj zyskały tak kodeks, jak i nauka.

W dyskusyi Przewodniczący podaje, że sprawa poruszona przez Dra Zippego wcale nie jest nową, albowiem w Niemczech już od lat kilkunastu psychijatrzy i lekarze sądowi domagają się téj zmiany, któréj potrzeba wynika z postępu psychijatryi. Pojęcia „szaleństwa“ i „niedołęztwa“ wprowadzone zostały do ustawy wtedy, gdy psychijatrzy niemieccy trzymali się podziału chorób umysłowych na „choroby czucia i woli *(Gemüthskrankheiten)*“ i „choroby rozumu *(Geisteskrankheiten)*“, a zgodnie z tym podziałem „szaleństwo i niedołęztwo“ figurowały w ustawach jako przedstawiciele owych dwóch kategoryi. Jednak nie wszyscy sędziowie pojmowali należycie znaczenie tych dwóch pojęć, mających oznaczyć dwa działy chorób, i trzymając się zbyt ściśle wyrazów zamiast pojęć żądali częstokroć w praktyce od znawców, aby się oświadczyli za szaleństwem albo niedołęztwem, nie przypuszczając choroby umysłowéj, jeżeli np. znawca rozpoznał zadumę lub pomięszanie umysłu. W podobny sposób postępują po dziś dzień i sędziowie angielscy. W Austryi sędziowie zadowalają się rozpoznaniem lekarskiém, nie przywiązując wcale wagi do słów, ztąd to pochodzi, że u nas zmiana w mowie będąca w rzeczy saméj nie jest naglącą, jakkolwiek jéj wymagają prawa loiki.

3) Prof. Olszewski daje pogląd na przypadki sądowochemiczne otruć, jakie się zdarzyły w Galicyi zachodniéj w przeciągu ostatnich $3^1/_2$ roku, to jest odkąd wykładający razem z prof. Czyrniańskim wyłącznie zajmują się temi dochodzeniami z polecenia Sądów. Wszystkich przypadków w tym okresie czasu było: otruć dokonanych 24, usiłowanych 55. Z dokonanych najwięcéj było otruć arszenikiem (19 przypadków), z tych w 13 przypadkach znaleziono w żołądku ziarnka arsenu, a w 6 przyp. odkryto arsen inną drogą, przyczém znaleziono i antymon. Otruć za pomocą kwasu siarkowego było 5, z których 2 przypadki tyczyły się dzieci. Otrucia masą z zapałek, chloroformem i chromianem potasu po jednym przypadku. Z usiłowanych otruć przypada 11 na arszenik (w 6 przyp. znaleziono ziarnka arsenu, a w 5 przypadkach użyto arsenu w innéj formie, np. w soku cytrynowym, jak to miało miejsce w jednéj z tutejszych budek sodowych w roku zeszłym), 12 na masę zapałkową, 6 na rtęć metaliczną, 2 za pomocą gleity, 1 za pomocą miedzi, 1 za pomocą antymonu, 1 kw. siarkowym, daléj cyną, lulkiem, akonitem, strychninem, chloroformem po 1, belladonną w 2 przyp. Z tego poglądu wynika, że i nas arszenik w otruciach główną odgrywa rolę, tak w sa-

mobójstwie, jako też w skrytobójstwie, a łatwość nabywania téj trucizny jest zapewne głównym powodem jéj rozpowszechnienia. Natomiast trucizny roślinne wcale nie pokaźną przedstawiają cyfrę Mówiąc o otruciu arszenikowém prof. O. podaje ważniejszy przypadek, w którym się rozchodziło o sprawdzenie, czy arszenik znaleziony w trupie gnijącym a z ziemi wydobytym mógł pochodzić ze ziemi. w któréj ślady arszeniku wykazano, lub nie.

W dyskusyi Przewodniczący konstatuje łatwość otrzymywania u nas arszeniku, zwłaszcza na prowincyi, o czém przy rozprawach sądowych tak często się słyszy, a jednak nie słychać o środkach, mających zapobiegać téj szkodliwości. Co się tyczy możebności dostawania się arszeniku ze ziemi do ciała, to kwestyja ta jest już rozstrzygniętą, albowiem jeżeli się znajduje w ziemi, to w bardzo małych ilościach i w połączeniach nierozpuszczalnych.

4) Przewodniczący zwraca uwagę na rozporządzenie ministeryjalne. tyczące się nieprzyznawania lekarzom sądowym należytości za zgniliznę przy sekcyjach noworodków, u których uskuteczniono próbę płucową (ogłoszone w Nrze 26 Przegl. Lek.), z powodu. że sam fakt przedsięwzięcia próby téj dowodzi, że ciało nie było zgniłém. W rozporządzeniu tém dopatrzyć się można sprzeczności, która w praktyce sądowolek. może okazać się szkodliwą Rozporządzenie bowiem identyfikuje zgniliznę z niemożebnością przedsięwzięcia próby płucowéj, przypuszczając, że tam, gdzie się próbę uskutecznia, nie ma zgnilizny i naodwrót, że tam. gdzie jest zgnilizna, uskutecznianie próby płucowéj jest niemożebném, a więc niepotrzebném. Tymczasem mimo znacznéj zgnilizny próbę płucową uskuteczniać należy. bo jakkolwiek wtedy pływanie płuc nie przemawia jeszcze wcale za oddychaniem, to z drugiéj strony niepływanie onych obok zgnilizny ciała tém bardziéj przemawia za nieoddychaniem, co przecież jest rzeczą także wcale nieobojętną. Zachodzi jednak obawa, aby zwłaszcza młodsi koledzy nie uważali tego rozporządzenia, mającego tylko znaczenie finansowe, za wskazówkę naukową i z tego powodu nie zaniechali próby płucowéj i pozbawiali się możności wykazania niewinności osoby, oskarżonéj o dzieciobójstwo.

Na tém posiedzenie zamknięto. Przyszłe posiedzenie odbędzie się dopiero po wakacyjach. *Dr. Kralczyński*, sekretarz.

V. Zbiór pism hippokratowy w świetle nowożytnej krytyki.

Wyłożył na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. dnia 4 czerwca 1879

Prof. Dr. **Józef Oettinger.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 29).

Streszczeniem jéj jest księga mająca w zbiorze nazwę: Μοχλικόν (przyrząd do odprowadzania, do naprawy zwichnień). Od czasów najdawniejszych był do niéj przyczepiony ułamek innéj zupełnie treści, który w starożytności, jak świadczy Galen, znany był pod tytułem: περὶ φλεβῶν (o żyłach), a w wydaniach nowszych jest częścią kompilacyi, wchodzącéj w skład zbioru hippokr. pod napisem: περὶ ὀστέων φύσιος (o przyrodzie kości).

Pod tytułem περὶ νούσων (o chorobach) jest ksiąg cztery, które jakkolwiek oznaczone liczbami porządkowemi 1. 2. 3. 4., według swéj treści wcale téj kolei nie usprawiedliwiają, pierwsza nawet i czwarta są dziełami odrębnemi, bez związku z sobą i z tamtemi, a druga znowu nie jest ani dalszym ciągiem pierwszéj, ani częścią poprzednią trzeciéj, lecz również ta jak tamta tworzą znowu dwie oddzielne całości, lecz w połączeniu z innemi pismami, które zbiór pod odmiennemi zupełnie obejmuje nazwami.

Poszukiwania Littrego, odnoszące się do zbioru hippokratowego, do następujących doprowadziły wypadków:

1wsze. Zbiór w mowie będący sięga niewątpliwie czasu Herofila (335—280 przed Chr.) i uczniów jego Filinosa i Bakchiosa.

2gie. Zawiera on w sobie części, które według świadectw sprawdzonych są pióra innych lekarzów niż Hippokrat, już to dowodnie i imiennie wykrytych, jak np. Polybosa, Euryfonta, już to dotychczas bliżéj nieodgadnionych.

3cie. Obejmuje on znaczną ilość zapisków, którychby autor nigdy nie ogłaszał w téj postaci ciemnéj, niedokładnéj i niewykończonéj, w jakiéj się okazują.

4te. Mieszczą się w nim streszczenia, wyciągi i różne zestawienia, także wiele dosłownych wyjątków z innych ksiąg należących dziś jeszcze do zbioru, jak np. wzmiankowana księga Μοχλικόν jest streszczeniem obszerniejszych ksiąg π. ἀγμῶν i π. ἄρθρων.

5te. Pisma wchodzące w skład jego, acz nie są jednego autora, pochodzą z jednego okresu, spółczesnego lub bliskiego wieku Hippokrata, którego najpóźniejszą granicę stanowi czas między Arystotelesem a początkiem szkoły aleksandryjskiéj, czyli między 350 a 300 przed Chr.

6te. Znajdują się w nim dowody, że jego autorowie napisali byli wiele innych dzieł zaginionych już w chwili ogłoszenia tego zbioru.

7me. Najdawniejsi krytycy wahali się i różnili, gdy chodziło o wskazanie bliższe autorów, którymby przypisać należało pewne dzieła wchodzące w skład zbioru hippokratowego.

8me. Jest atoli pewna, acz mała liczba pism, względem których krytycy zgodzili się jednomyślnie, poczytując za ich autora słynnego Hippokrata.

Na zasadzie tych wypadków uporządkował i rozłożył Littré cały zbiór, obejmujący 70 blisko pism, na 11 działów czyli klas następujących.

Klasa I. Dzieła samego Hippokrata.

Że Hippokrat był osobą historyczną, rzeczywistą, że żył, uczył i pisał, mamy na to świadectwa niewątpliwe spółczesne i mało co późniejsze takiéj np. wagi i powagi, jak Platona i Arystotelesa, którzy o nim ze czcią jako słynnym lekarzu i autorze wspominają i zasady jego nauki przytaczają. Dowodem najoczywistszym są zresztą dzieła, jakie mamy przed oczyma, noszące na sobie piętno gieniuszu i odległéj starożytności, które się przecież same nie stworzyły, lecz musiały być koniecznie płodami człowieka niezmyślonego, ale takiego, co żył i życie głęboko badał i rozumiał.

Są one najkosztowniejszemi perłami całego zbioru. Należą do nich księgi:

1) O dawnéj sztuce lekarskiéj (περὶ ἀρχαίης ἰητρικῆς, *de veteri medicina).* Wskazuje ona jedyną, najwłaściwszą drogę dla rozwoju nauki i sztuki lekarskiéj polecając badanie oparte na doświadczeniu i ostrzegając, aby unikano płonnego dogmatyzmu czyli przypuszczeń z góry powziętych i rozsnutych filozoficznym wywodem bez względu na stosunki rzeczywiste.

Radzi dochodzić wpływu, jaki wywierają i nawzajem odbierają tak ustrój ludzki, jak otaczające go przedmioty mianowicie: o ile co dla zdrowia jest potrzebne, pożyteczne lub szkodliwe. Występuje w tym utworze ów rzut gienijalny głębokiego badacza, obejmujący przenikliwie szerokie widnokręgi, bliższe i odległe stosunki, wyzwalający się z zakresu ciasnego wyrwanych z ogólnego związku drobnostek, niepoświęcający nigdy całości dla jakiegoś odosobnionego szczegółu. Znamionującym też rysem nauki Hippokratowéj jest bystre pochwycenie objawów w ich związku nie tylko z ca-

łym ustrojem ludzkim, lecz ze wszystkiemi otaczającemi go czynnikami, czyli z całym światem, w którym żyje. W owém zaraniu nauki lekarskiéj, kiedy i doświadczenia zasób był o wiele szczuplejszy, a środki badania nie były ani tak liczne, ani tak wydoskonalone jak dzisiaj, kiedy nie znano jeszcze nauk pomocniczych fizyki ani chemii, a technika do pierwszych ograniczała się zawiązków, śledzenie bezwzględne szczegółów z powodu koniecznéj niedokładności musiało narażać na szkodliwe zawody, od których ochronić jedynie zdołała, jako kontrola najpewniejsza, uwaga zwrócona na całość, o ile i jak ona na każdą podnietę lub czynnik oddziaływa, o ile i jak harmonija ogólna doznaje poparcia lub nadwerężenia?

Zgoła księga, o któréj mówimy, podaje stanowczo metodę badania doświadczalnego jako jedynie zbawienną i pożyteczną dla nauki i sztuki lekarskiéj, a wieki i następne pokolenia aż po dziś dzień stwierdziły ją w sposób coraz dobitniejszy, coraz świetniejszy, tak dalece, iż każde odstąpienie od niéj smutne ściągało następstwa, a każdy do niéj zwrot nauce hojnych przysparzał owoców. Pokazuje się ztąd, że Hippokrat wzniósł ów najgłówniejszy filar, na którym cała późniejsza oparła się i cała jeszcze przyszła opierać się będzie umiejętność lekarska, i z tego tytułu należy mu się nazwa jej twórcy. Nie dlatego, jakoby był ojcem nauki i sztuki leczenia, gdyż miał w nich wielu już poprzedników; lecz dla téj przyczyny, iż pierwszy pojął i skreślił warunki i potrzeby umiejętnego badania lekarskiego, że stanowczo wykluczył równie czczą spekulacyję filozoficzną, jak i bezmyślny surowy empiryzm. Wskazawszy w téj księdze jedyne źródło umiejętności i zakreśliwszy jéj tak szerokie granice, jakie za naszych czasów jeszcze nie zostały zapełnione, w pismach innych wyznacza pod uprawę łan coraz inny téj rozległéj niwy i po mistrzowsku pierwszym rozorywa go lemieszem.

Bystrości krytycznéj Littrego zawdzięcza ta księga naprawę krzywdy, jaką jéj wyrządzali nowsi krytycy ostatnich wieków, odsądzając ją od prawa pism rodzimych. Wykazał naocznie dwojakim szeregiem niezależnych od siebie a zatém sprawdzających się nawzajem świadectw i dowodów, że utworowi temu należy się miejsce między najcelniejszemi płodami wielkiego Hippokrata; z jednéj bowiem strony nie ma wątpliwości, że w dyjalogu Platona mającym napis *Phaidros* ta właśnie metoda jako Hippokratowi właściwa jest wskazana i bliżéj określona; z drugiéj znów strony inne pisma naszego mistrza jednomyślnie za rodzime poczytane, równie duchem, jak wykładem a nawet sposobem wyrażania się stwierdzają, że są płodem tego samego autora.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Wyciąg ze sprawozdania z czynności Wydziału krajowego za czas od 1 kwietnia po koniec maja r. b.

Zamianowano sekundaryjuszami przy szpitalu powszechnym we Lwowie Dra Apolinarego Tarnawskiego i Dra Julijana Czesnaka, asystentami zaś Dra Emila Elektorowicza i Dra Władysława Tatarczucha. — Zarządzono i przeprowadzono próby tak w szpitalu lwowskim jak i w zakładzie kulparkowskim, celem przekonania się, czy korzystniejszym jest opał drzewem, lub węglem kamiennym. Mniéj kosztownym okazał się opał drzewem. — Na odezwę c. k. Namiestnictwa zawiadamiającą, że pan minister spraw wewnętrznych zatwierdził uchwalony przez Sejm krajowy statut szpitala św. Łazarza w Krakowie, odpowiedział Wydział krajowy, że wysoki Sejm na posiedzeniu w dniu 7 październ ka 1878 r. nie uchwalił statutu dla szpitala w Krakowie, lecz powziął uchwałę upoważniającą Wydział krajowy do wydania statutu w brzmieniu przedłożoném, a to właśnie w celu, iżby uchwała Sejmu nie podlegała zatwierdzeniu ministerstwa. — W obronie funduszu krajowego udano się do c. k. namiestnictwa o wyjednanie u c. k. ministerstwa wypłaty czynszu 300 złr. w. a. rocznie za umieszczenie kliniki chorych skórnych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. — Przyjęto rezygnacyję JE. Dra Kopfa z posady przewodniczącego komitetu administracyjnego szpitali krakowskich i rezygnacyję Dra Samelsona, członka tegoż komitetu, wyrażając mu przy téj sposobności podziękowanie za gorliwe i skuteczne pełnienie obowiązków dobrowolnie na się wziętych. Równocześnie udano się do Rady m. Krakowa o przedstawienie kandydata w miejsce Dra Samelsona. — Zamianowano sekundaryjuszami I. klasy w szpitalu św. Łazarza doktorów: Jana Rosnera, Tytusa Wasilewskiego i Maksymilijana Kohna, a sekundaryjuszami II. klasy Dra Leona Kossaka i Dra Wiktora Żelazowskiego. — Poczyniono potrzebne kroki, by zniżyć taksę leczenia w szpitalu powszechnym w Przemyślu i w Białéj, mianowicie z 60 na 50 kr. w. a. Natomiast podjęto akcyję, ażeby taksę leczenia w szpitalu Tarnopolskim podnieść z 50 na 54 kr. w. a. — Zatwierdzono budżet szpitala Śniatyńskiego na r. 1879 i uchwalono poczynić kroki, ażeby szpitalowi temu odjąć cechę szpitala powszechnego i publicznego. — Zatwierdzono budżet na r. 1879 szpitala w Rzeszowie. — Zatwierdzono budżet na r. 1879 dla szpitala w Tarnowie i zamianowano Dra Albina Padalewskiego sekundaryjuszem w tymże szpitalu. — Podano rekurs do c. k. ministerstwa przeciw orzeczeniu c. k. namiestnictwa, że skarb państwa nie jest obowiązany ponosić kosztów leczenia osób pokąsanych przez psa wściekłego, a leczonych w szpitalach publicznych. — Poparto u c. k. Namiestnictwa petycyję Wydziału powiatowego w Nisku o ustanowienie weterynarza dla pow. Niżańskiego.

* Najwyższa Rada sanitarna we Wiedniu ukonstytuowawszy się wybrała przewodniczącymradzcę minist. Schneidera a jego zastępcą Dra Schnellera.

* Minister oświaty w porozumieniu z ministrem spraw wewn. zamianował na rok przyszły dla egzaminów lekarskich w Pradze komisarzem rządowym prof. Webera, koegzaminatorami przy 2iém egzaminie prof. Picka i Dra Neureuttera, a przy 3iém egzaminie proff. Weissa i Eiselta.

* Rząd krajowy bośniacko-hercogowiński rozporządził, że odtąd zakładanie aptek w nowo nabytych tych krajach zależném będzie od warunków obowiązujących w państwie austro-węgierskiém. Obowiązuje także taksa leków austryjacka, jednak z nadwyżką 10% z powodu większych wydatków przewozowych.

Statystyka epidemij. Ospa nieco złagodniała w Londynie. Umarło 11, zachorowało 28; leczy się w szpitalach 202. Także w Wiedniu, Budapeszcie, Petersburgu mniéj umarło; nieco więcéj w Paryżu i Warszawie. Panuje dotąd w kaliskiém, płockiém i kieleckiém. W Kole, Gostyni i Kaliszu zapadło 40 osób na odrę. Nieżyty ostre żołądka i jelit częściéj się pojawiają. Żółta gorączka wygasła w Port au Prince.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 28 (od 6 do 12 lipca) umarło w Krakowie osób 40; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 36,8; we Lwowie 34,9; w Warszawie 23,6; w Poznaniu 25,8; w Wiedniu 29,8; w Budapeszcie 37,8; w Pradze 33,5; w Tryjeście 25,0; w Berlinie 43,2, w Monachijum 30,3; w Dreźnie 23,7; w Wrocławiu 31,8; w Bazylei 21,7; w Brukseli 15,1; w Paryżu 21,1; w Londynie 17,0; w Chrystyjanii 14,7; w Petersburgu 37,2; w Odessie 49,2; w Bukareszcie 30,4. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 3: 2 z dławca, 1 z płonicy. W tygodniu 29 doniesiono o 3 przypadkach duru osutkowego (z Kryminału), 1 duru brzusznego (zkąd?), 2 zapalenia opon mózgordzeniowych (z Grzegórzek i z Libertowa), 1 dławca (z Nowéj Wsi), 1 płonicy (ze szpitala św. Ludwika). *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 24 lipca. Czytamy w ostatnim numerze „*Medycyny*“: Dowiadujemy się, że lekarze tutejsi zaczynają, idąc za przykładem ogółu, krzątać się także około uczczenia jubileuszu J. I. Kraszewskiego. Postanowiono wręczyć mu adres wyrażający obok uznania jego wysokich w naszém piśmiennictwie zasług najszczersze podziękowanie za skreślenie w dziełach swoich szeregu typów lekarzy-obywateli, przedstawiających w należytém świetle wzniosłe stanowisko w społeczeństwie ludzkiém, lekarskiego stanu i prostujących wiele fałszywych pojęć jakie sobie o nim publiczność lekkomyślnie wyrabia. Adres ten ma być napisany na pargaminie według wzoru rękopisów z epoki przeddrukarskiéj, ze wszelkiemi wówczas używanemi artystycznemi ozdobami, i ma być oprawiony w aksamit z bogatemi srebrnemi narożnikami w stylu gotyckim. Postanowiono owym ozdobom oraz minijaturowym inicyjałom tekstu nadać rzeczywistą artystyczną wartość i przedsięwzięto w tym celu rozległe poszukiwania po biblijotekach oraz po zbiorach starożytności krajowych i zagranicznych, gdyż myśl, która dziś dopiero w urzeczywistnieniu na jaw wychodzi, o ile nam wiadomo, od dawna już kiełkuje, tak że czasu nie brakło do sięgnienia nawet do Paryża i do Watykanu po wzory. Każdy więc szlaczek, każda rozetka, każdy fantastyczny zakręt rękopisu, każda minijaturka inicyjałów jest zapożyczona z jakiegoś podziwianego przez archeologów przedmiotu, a obecna praca z owych szczegółów splata li tylko ogólny i do okoliczności zastosowany wieniec. Adres ten przesłany będzie w kopii do wszystkich tutejszych lekarzy; ażeby zaś podpisy ułatwić, wprowadzono nowość która nie mogła by być wprawdzie użytą, gdzie chodzi o prawne podpisu znaczenie, lecz w danym razie odpowie celowi. Przy adresie umieszcza się kilka arkuszy i kreśli na nich arabeski pozostawiając pomiędzy niemi miejsca puste, w których podpisy mieścić się będą. Zamiast więc owéj gmatwaniny kleksów i ogonów sztucznych, zazwyczaj każdy adres szpecących, osiągnie się tym sposobem należycie estetyczną całość, a oprócz tego kto z nieobecnych w Warszawie lekarzy adres podpisać zechce i po to się zgłosi, to przez pocztę otrzyma właściwego kształtu papierowy skrawek, a ten jego opatrzony podpisem na właściwém się miejscu przylepi.

* Galicyjskie Towarzystwo pszczelniczo-ogrodnicze odbędzie w roku bieżącym w d. 18 — 21 wrzesnia walne zgromadzenie połączone z wystawą pszczelniczo-ogrodniczą w Jarosławiu. Dział pszczelniczy obejmować będzie: 1) płody surowe, 2) płody przerobione, 3) pszczoły, 4) ule próżne, 5) narzędzia pszczolarskie i 6) przedmioty naukowe. Dział ogrodniczy zaś: 1) część ogólną, 2) sadownictwo, 3) chmielnictwo, 4) warzywnictwo, 5) ogrodnictwo ozdobowe. Na czele towarzystwa stoi, jak wiadomo, prof. Dr. Ciesielski.

* Według nadesłanych nam wykazów było dotąd w Cieplicach czeskich gości 7337, w Gieshübl 58, a w Krynicy 1604.

* W opactwie Westminster w Londynie, znanéj walhali angielskiéj, ustawiono biust Dra Jakóba Simpsona, a dziekan położył pod takowy następujący napis: „Pamięci Sir J. Y. Simpsona, którego jeniuszowi i dobroci świat zawdzięcza uśmierzenie boleści przez chloroform. *Laus Deo!*“

* **Mianowania i odznaczenia.** Lekarzami w zakładach Bicêtre i Salpêtrière w Paryżu mianowani zostali na podstawie konkursu Drowie Voisin i Bourneville.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktorów w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. d. 18 bm. pp. Maciéj Zygmunt Kwieciński z Komorowic na Szląsku i Józef Bogdanik z Biały, a d. 22 bm. pp. Bronisław Bogdański, Franciszek Kosterkiewicz i Czesław Królikowski, wszyscy z Galicyi, oraz Teodor Pawlicki z Warszawy; równocześnie otrzymał stopień doktora w. n. lek. na uniwersytecie w Gracu p. Dyjonizy Mazurkiewicz, rodem z Ostalowic w Galicyi, lekarz miejski w Krośnie.

* **Nekrologija.** W Warszawie umarł lekarz Jan Ciosiński z charłactwa zimniczego, którego się nabawił w ostatniéj wojnie. Zmarły ukończył był w r. 1872 nauki lekarskie w Warszawie i praktykował w Biłgoraju. (*Medycyna* Nr. 29).

D. 19 bm. umarł w Ischl prof. Juliusz Klob z Wiednia w 50 roku życia. Urodzony w Ołomuńcu, syn tamecznego lekarza miejskiego, ukończył w r. 1854 medycynę we Wiedniu; późniéj był asystentem prof. Rokitańskiego i profesorem anatomii w Salzburgu, którą posadę atoli porzucił i powróciwszy do Wiednia jako prof. nadzw. anatomii patolog. otrzymał zarazem posadę prosektora w szpitalu Rudolfa. Znane jest dzieło jego główne „*Die Krankheiten der weiblichen Sexualorgane;*“ w ostatnich latach miał bardzo rozległą praktykę w Wiedniu.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 29: Gajkiewicza: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.); Dymnickiego: Przypadki przymiotu leczone w Busku w r. 1878 (c. d.); *Gazeta Lekarska* nie doszła nas znowu. W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.*, zeszycie III z rb. Rothego: Przyczynek do psychijatryi praktycznéj (str. 459—546); Jul. Kramsztyka: Życie i działalność naukowa śp. Hermana Fudakowskiego (str. 568—686); Swieżawskiego: Nierząd w Polsce do XV wieku włącznie (str. 586—626); Sucka: Wypadek z praktyki akuszeryjnéj Kośmińskiego (str. 626—634); Jodki: Sprawozdanie komitetu wyznaczonego do utrwalenia pamięci Dra Girsztowta (str. 634—641).

Redakcyja otrzymała:

Drugie sprawozdanie szpitala dziecięcego w Poznaniu (od 1 maja 1878 — 30 czerwca 1879 r.) Poznań 1879, in 8vo. str. 32.

Piśmiennictwo lekarskie. MARCHAND F. Beiträge zur Kenntniss der Ovarien-Tumoren. Mit 2 Taf. gr. 4. Halle. Schmidt. M. 4. 40.

MASSON Noel. Étude sur la polyurie dans quelques affections chirurgicales des voies urinaires In-8. Paris. Coccoz. Fr. 2.

MAURICE Ch. Contribution à l'étude des amblyopies symptômatiques de la syphilose cérébrale. In-8. Paris. Delahaye. 75 cts.

NEISSER Josef. Die physiologische Diagnostik als Basis für rationelle Therapie. Systemat. bearb. gr. 8. Berlin. Hirschwald. M. 1. 60.

NIEMEYER'S F v. Lehrbuch der speciellen Pathologie u Therapie mit besond. Rücksicht auf Physiologie u. patholog. Anatomie, neu bearb. v. Eug. Seitz 10 Aufl. 2 Bd. gr. 8. Berlin. Hirschwald. M, 18.—, compl. 2 Bde. M. 36.

NUSSBAUM v. Die Operation e. Intercostal-Neuralgie. Vortrag. gr. 8. München. J. A. Finsterlin. M. 45.

PARKER W. K. u. G. T. BETTANY. Die Morphologie des Schädels. Deutsche autoris. Ausg. v. B. Vetter Mit Holzschn. gr. 8. Stuttgart. Schweizerbart. M. 10.

PEAN Leçons de clinique chirurgicale. T. II. Avec 106 fig. Gr. in-8. Paris. G. Baillière. Fr. 20.

PINGLER G. Der einfache u. diphtherit. Croup u. seine erfolgreiche Behandlg m. Wasser u. durch d. Tracheotomie. 2 Aufl. gr. 8. Heidelberg. C. Winter. M 5. 60.

PINOFF Fr. Handbuch d. Hydrotherapie gr. 8. Leipzig. O. Wigand. M. 6.

PONTET A. De la syphilis infantile acquise. In-8. Paris. Delahaye.

Sprostowanie. W Nrze 29 Przegl. Lek. na str. 356. szpalcie 1éj, wiersz 3ci od dołu zamiast Chauvego ma być Chauveau'go, a w szpalcie 2éj, wierszu 5tym od dołu, zamiast Tornburg ma być Tornbury, a zamiast Sulton Sutton.

Redaktor Przeglądu Lek. wyjeżdża na miesiąc sierpień; pod niebytność jego obowiązki redaktora pełnić będzie p. Dr. Kazimierz GRABOWSKI, docent Uniw. Jag. Upraszamy więc szan. współpracowników, aby przez ten czas listy i artykuły zechcieli przesyłać na ręce p. Dra Grabowskiego (Rynek 45).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.